407

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1912 — THÈSE — N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Emile VERRIER

Né à Fressain (Nord), le 6 Mai 1880.

DE L'UTILITÉ DE LA CRÉATION D'UN CASIER SANITAIRE COMMUNAL

Président : M. MAURICE LETULLE, *professeur.*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE ET Cie, ÉDITEURS
15, Rue Racine (VIe)

1912

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Le DOYEN, M. LANDOUZY

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TESSIER
Pathologie chirurgicale	X.
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	MARFAN
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY GILBERT CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU RECLUS SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	N.
Clinique d'accouchements	BAR PINARD RIBEMONT-DESSAIGNE
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BALTHAZARD	DESGREZ	LENORMANT	PROUST
BERNARD	DUVAL (P.)	LEQUEUX	RATHERY
BRANCA (A.)	GOUGEROT	LERI	RETTERER
BRINDEAU	GREGOIRE	LOEPER	RICHAUD
BROCA	GUENIOT	MACAIGNE	ROUSSY
BRUMPT	GUILLAIN	MAILLARD	ROUVIÈRE
CAMUS	JEANNIN	MORESTIN	SCHWARTZ
CARNOT	JOUSSET (A.)	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LABBE (M.)	NICLOUX	TERRIEN
CHEVASSU	LANGLOIS	NOBECOURT	TIFFENEAU
CLAUDE	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	ZIMMERN
COUVELAIRE	LECENE	OMBREDANNE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

Modeste témoignage
de ma reconnaissance.

A MES FRÈRES

A MA SŒUR

A mon Président de Thèse

M. LE PROFESSEUR LETULLE

A M. LE DOCTEUR THOUVENEL

Médecin de l'Infirmerie Centrale
des Prisons de la Seine.

Avant de commencer ce modeste travail, nous tenons à exprimer ici nos remerciements à tous ceux qui, pendant la durée de nos études, nous ont éclairé de leur science et guidé par leur conseils.

Nous devons beaucoup de reconnaissance à nos maîtres de l'Ecole de Rouen qui nous ont initié à l'art médical.

Nous adressons nos remerciements les plus sincères à nos maîtres de Paris, M. le Professeur De Lapersonne et M. le Docteur Potocki dont nous avons été successivement l'élève.

M. le Docteur Thouvenel, médecin de l'infirmerie centrale des prisons de la Seine, membre de la Commission d'Hygiène de l'arrondissement de Sceaux, de qui nous avons été l'interne, a bien voulu nous inspirer le sujet de notre thèse et nous aider de ses sages et précieux conseils pour nous faciliter notre tâche ; nous lui apportons ici l'hommage de notre plus vive reconnaissance.

Que Monsieur le Professeur Letulle, qui a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse, veuille bien agréer nos hommages les plus respectueux.

DE L'UTILITÉ DE LA CRÉATION

D'UN

CASIER SANITAIRE COMMUNAL

INTRODUCTION

Jusqu'à ce jour, les préoccupations des pouvoirs publics pour l'assainissement se sont surtout portées sur les agglomérations d'une certaine importance. Quoi de plus naturel d'ailleurs? N'est-ce pas, en effet, dans les centres à population dense, où les conditions de vie sont plus dures, où les dangers d'épidémies et de contamination sont plus grands, que l'hygiène devait tout d'abord intervenir ?

Aussi les résultats de la mise en pratique des mesures d'hygiène, dans ces dernières années, se sont surtout fait sentir dans les centres urbains. Cela est très bien, mais il nous a semblé que l'heure était venue de faire pour nos campagnes ce que l'on a fait pour les villes. En effet, jusqu'à présent, toutes les fois que l'on parle d'hygiène, il semble, pour le plus grand nombre, implicitement convenu qu'il s'agit uniquement des villes. On

paraît s'accorder pour croire que les grandes agglomérations seules ont besoin d'être défendues par des mesures hygiéniques, que seules elles y ont droit.

Nous allons essayer de prouver, dans notre thèse, que par une institution simple, peu coûteuse, et de mise en pratique facile, il serait possible de remédier à cet état de choses et d'améliorer considérablement l'hygiène de nos communes rurales, même les moins importantes. Cette institution à rouages peu compliqués, est le *Casier sanitaire communal*. Notre travail inaugural tendra à établir la nécessité de sa création.

PREMIÈRE PARTIE

L'hygiène a existé de tout temps et, de tout temps, elle a préoccupé ceux à qui incombait la lourde tâche de diriger les peuples. Longtemps, on s'est borné à conserver certaines traditions relatives à la santé et à les placer, soit comme Moïse, sous l'égide de la Religion, soit comme Lycurgue, sous la sauvegarde des lois.

Il faut arriver à Hippocrate, ce père de la médecine, pour voir l'hygiène prendre une allure médicale ! Avec lui, ce n'est plus le prêtre ou le législateur qui ordonne, c'est le médecin.

L'hygiène publique florissait sous l'Empire romain. Elle sombre avec lui, comme les arts, les sciences, la civilisation.

Au XVI^e^ siècle, elle reprend son essor et reçoit une impulsion plus directe, plus forte, au siècle dernier, après les découvertes faites dans le domaine de la physique, de la chimie et de la physiologie. L'hygiène, en effet, repose, en partie, sur ces sciences, d'où son évolution à leur suite.

Nombreux sont les décrets édités en France depuis cinquante ans pour la protection de la santé publique ; à l'heure actuelle, l'application de l'hygiène publique est régie par la loi promulguée le 15 février 1902. Cette loi prescrit la création de

bureaux d'hygiène dans les communes à population dépassant 20.000 âmes et dans les stations thermales d'au moins deux mille habitants de population fixe.

Nous n'avons pas à faire ici la critique de cette loi. Contentons-nous, pour ce qui nous intéresse, de faire remarquer que, seuls, les grands centres sont pourvus de bureaux d'hygiène.

Que deviennent les communes rurales et comment sont-elles protégées ? Le législateur ne s'en est pas désintéressé. L'article 1er de la loi nous dit, en effet, que, dans chaque commune, c'est au maire qu'est confiée la mission de prendre les mesures nécessaires à la protection de la santé publique. Sa première obligation est d'élaborer un règlement sanitaire, communal après avis du conseil municipal, et de l'édicter sous forme d'arrêté municipal. Remarquons, en passant, que la loi a fait, de ce règlement, une obligation pour le maire, et cela, parce qu'il était à craindre de voir celui-ci hésiter, reculer devant certaines mesures susceptibles de gêner ses administrés ou de déplaire à certains électeurs influents. Le préfet, il est vrai, peut intervenir en imposant à la commune un règlement et si ce règlement imposé n'est pas appliqué en ordonner son application immédiate. Mais, pour cela, il faut qu'il y ait urgence, c'est-à-dire, d'après le texte de la loi « en cas d'épidémie ou d'un autre danger menaçant pour la santé publique ».

Somme toute, cette loi laisse à l'incurie de municipalités, hélas trop nombreuses, la latitude de s'exercer pleinement ; et ses sanctions bénignes

ne peuvent être appliquées qu'après bien des difficultés, bien des froissements, bien des heurts entre les différentes administrations municipale et préfectorale. Aussi, très souvent, arriveront-elles trop tard pour conjurer le danger.

De l'application malaisée de cette loi de 1902 dans les communes rurales, il résulte que celles-ci sont assez mal protégées au point de vue hygiène. On trouverait peut-être la cause de cet état de choses dans l'habitude qu'on a longtemps eue, de considérer les gens de la campagne comme placés dans des conditions tellement bonnes de santé et de vitalité, que leur imposer des prescriptions hygiéniques semblait superflu. Certes, la supériorité sanitaire des paysans existe, mais elle n'est pas ce qu'elle pourrait et devrait être. La preuve nous en est fournie par les statistiques.

En 1904, le taux de la mortalité rurale a été de 19,1 pour 1000 habitants, c'est-à-dire presque égal à celui de la mortalité urbaine qui fut de 19,7.

Autrefois, une différence assez sensible existait en faveur des milieux ruraux ; mais, tandis que dans les villes, on est arrivé, par des mesures hygiéniques, par des règlements sanitaires, convenablement appliqués, à abaisser le taux de la mortalité, celui-ci est resté stationnaire dans nos campagnes où rien de semblable n'a été fait.

Il est donc urgent de prendre des mesures pour remédier à cet état de choses. Les paysans forment les deux tiers de la population totale de la France et, à l'heure où la dépopulation sévit chez nous d'une façon si inquiétante, c'est un devoir sacré pour ceux qui nous gouvernent de sauvegarder ce

qu'il y a de plus sain et de plus fécond dans notre pays : l'élément rural.

On n'arrivera pas à une protection efficace en fabriquant des lois, les mêmes pour tous, et en les faisant appliquer par les maires, les préfets et, au besoin, les gendarmes. Ces lois et ces règlements existent déjà, en trop grand nombre peut-être même, et il faut bien reconnaître que les résultats ne sont pas très brillants. Cela tient à ce que l'hygiène à la campagne doit être une hygiène, pour ainsi dire particulière. Chaque commune, en effet, a son hygiène particulière qui lui est propre et qui peut dépendre de sa situation topographique, de sa nature géologique, des conditions sociales et professionnelles de ses habitants. L'hygiène des populations agricoles peut ne pas convenir aux ouvriers de l'industrie et il est de toute évidence que des mesures hygiéniques qui donneraient d'excellents résultats dans les centres miniers du nord de la France, par exemple, ne seraient d'aucune utilité appliquées aux paysans de la Beauce ou aux vignerons du Midi. Aussi, serait-il nécessaire de donner à chaque commune l'hygiène qui lui convient, l'hygiène qui diminuera le nombre de ses malades, qui supprimera ou atténuera la gravité de certaines épidémies, que nous ne pouvons éviter, pour des causes qui nous échappent encore, l'hygiène qui, en un mot, abaissera le taux de la mortalité.

Nous sommes persuadés que la création d'un *Casier sanitaire communal* serait d'une grande utilité pour arriver à cette fin.

Nous allons, dans un court aperçu, en définir

l'objet, montrer les services qu'il peut rendre et nous tâcherons ensuite d'établir comment son application pourrait en être facile et surtout peu coûteuse.

DEUXIÈME PARTIE

Parmi les attributions auxquelles sont soumis les bureaux d'hygiène, que la loi de 1902 a créés dans les grands centres, figure l'institution d'un casier sanitaire. L'utilité de ces casiers sanitaires avait été reconnue depuis longtemps déjà et nombre de municipalités soucieuses de sauvegarder la santé de leurs administrés, n'avaient pas attendu la promulgation de la loi pour en posséder un. Les résultats obtenus ont été des plus encourageants, aussi a-t-on appliqué la méthode non plus seulement à toute une agglomération, mais à ce qui forme cette agglomération.

A l'heure actuelle, beaucoup de grandes villes possèdent un *Casier sanitaire des Maisons*. Cette mesure réclamée à Paris en 1876, par M. Lamouroux, n'a été réalisée qu'en 1893. D'autres villes françaises l'avaient depuis longtemps. Le Havre dès 1879, Saint-Etienne en 1883, Amiens en 1884, Nice en 1887.

Dans une brochure parue en 1905, M. Paul Juillerat, chef de bureau à la Préfecture de la Seine du service d'assainissement de l'habitation, nous montre les résultats obtenus par cette institution depuis sa création, qui remontait alors à 12 ans. Ces résultats sont très appréciables et démontrent

que le *Casier sanitaire des Maisons,* convenablement établi et soigneusement tenu à jour, est appelé à rendre les plus grands services, non seulement dans la lutte contre la tuberculose, mais aussi dans la lutte contre toutes les autres maladies transmissibles, celles que Brouardel a si justement qualifiées de maladies évitables.

« Ce casier, dit M. Juillerat, est un moyen « d'information sûr et précis, toujours au cou- « rant, commode à consulter ; c'est une sorte de « compteur mécanique qui enregistre impartia- « lement et jour par jour, l'état sanitaire de la « maison : lui seul peut permettre l'assainisse- « ment méthodique des villes. »

Le casier sanitaire tend à se généraliser de en plus : Les médecins inspecteurs de nos écoles sont chargés d'établir le casier sanitaire des écoliers : chaque enfant possède une fiche où sont consignés tous les renseignements touchant sa santé. Même chose existe pour les pupilles pénitentiaires et existera bientôt pour nos soldats. Lors de la discussion de la dernière loi militaire, M. Paul Strauss, sénateur de la Seine, avait déjà réclamé du Ministre de la Guerre, l'établissement du *Casier sanitaire des casernes.* Dequis longtemps les médecins s'étaient d'ailleurs rendu compte des services que l'on peut attendre d'un pareil procédé appliqué dans l'exercice de leur profession, et beaucoup d'entre eux établissent des fiches concernant les familles qu'ils sont appelés à soigner. Le bon sens populaire, dit, non sans raison, que le meilleur médecin, pour un malade, c'est celui qui connait le mieux son

tempérament. La ville, la maison, l'école, la caserne, la prison, toutes ces agglomérations ont leur tempérament propre, qui nous est dévoilé par leur casier sanitaire : l'Hygiéniste tire de ce casier un profit égal à celui que le praticien attend des fiches concernant ses malades.

Il serait à souhaiter de voir toutes les maisons, aussi bien celles des campagnes que celles des villes, posséder leur casier sanitaire ; mais songer à entreprendre cette tâche dans toutes les agglomérations est une utopie irréalisable : seules, les villes possédant un bureau d'hygiène peuvent nourrir un espoir à ce sujet.

Par contre, on peut demander de mettre à exécution, pour une commune, le travail que les villes entreprennent pour chacune de leurs maisons, bien des maisons des grandes villes étant d'ailleurs aussi peuplées que certaines de nos agglomérations rurales.

Nous avons montré plus haut, par des statistiques, que la commune rurale a une importance énorme dans la mortalité générale, son besoin de protection hygiénique n'est donc pas illusoire.

Nos campagnes se dépeuplent, l'exode vers la ville qui sévit, d'ailleurs, chez toutes les nations civilisées, enlève, de plus en plus, les paysans à la terre ; mais, ceux qui restent constituent l'élément le plus sain de notre pays ; c'est, en quelque sorte, la force vive de la France, l'avenir de la Race et, à ce titre, ils ont droit à toute la sollicitude des pouvoirs publics. Dans le réseau de protection que l'Hygiéniste et le Législateur ont étendu sur notre pays, une maille reste largement ouverte, par où

s'échappe la commune rurale. Comblons cette lacune et resserrons le filet : Nous sommes persuadés que, pour arriver à ce résultat, la création du casier sanitaire communal est nécessaire. Tout ce qui a été dit en faveur du casier sanitaire des Maisons, qui a fait ses preuves, est de mise en faveur du casier sanitaire communal pour découvrir et faire disparaître les foyers morbides, signaler les améliorations désirables, les enregistrer quand elles seront exécutées.

En démarquant légèrement une phrase de M. Juillerat, nous pourrions dire aussi qu'il sera « l'outil par excellence qui permet de travailler sans tâtonnement et sans erreur à l'amélioration des conditions extérieures de la vie dans les agglomérations rurales. »

Il est un cas dans l'application de la loi du 15 février 1902, où ce casier sanitaire serait d'une très grande utilité : C'est lorsqu'il s'agit des enquêtes dans les communes à surmortalité. L'article 9 de la loi a décidé, en effet, que lorsque dans une commune le nombre des décès, pendant trois années consécutives, aurait dépassé le chiffre de la mortalité moyenne de la France, le Préfet serait tenu de procéder à une enquête par l'intermédiaire du Conseil départemental d'Hygiène.

L'application de ce point particulier de la loi a fait découvrir de grosses lacunes dans notre organisation sanitaire. Elle a démontré tout d'abord combien ces enquêtes sont longues et difficiles. Cette difficulté découle surtout de l'ignorance absolue où sont les enquêteurs, des installations hygiéniques des communes, de leurs moyens de

protection, des ressources de la mobilisation sanitaire, des travaux à accomplir, des résultats obtenus. Tous ces renseignements, à l'heure actuelle, sont disséminés un peu partout, la Commission chargée de l'enquête manque de données précises et, tout en n'épargnant ni son temps, ni son travail, ni sa science, elle ne peut arriver qu'à des résultats incomplets.

Aussi, voyons-nous nombre de rapporteurs de ces commissions d'enquête réclamer le casier sanitaire communal :

En 1903, MM. Trélat et Thouvenel, rapporteurs de la commission chargée d'enquêter sur les communes à surmortalité de l'arrondissement de Sceaux, proclament l'utilité voire même la nécessité de ce casier.

Il en est de même pour le rapporteur du canton de Saint-Denis, en 1906, M. le Docteur Hellet.

M. le professeur Bertin-Sans, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Montpellier, membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de la France, rapporteur à la Commission d'enquête dans le département de l'Hérault, propose qu'il soit institué, pour chaque commune enquêtée, un casier sanitaire.

M. Bluzet, inspecteur général, dans son rapport sur l'organisation des services départementaux d'hygiène, en 1908, demande, lui aussi, la création de ce casier. Parlant de différentes améliorations désirables, il dit : « Nous ajouterons volontiers à cette liste, déjà longue, la tenue d'un cassier sanitaire général des communes du département, constitué par la collection des dossiers sanitaires,

méthodiquement constitués pour chaque commune. »

M. le professeur Bertin-Sans ne réclame le casier que pour les communes enquêtées. Evidemment, celles-ci en ont plus besoin que les autres et c'est par elles qu'il faudrait commencer. Leur surmortalité prouve que leur hygiène laisse à désirer. Nous pourrions établir une analogie entre ces communes et les individus malhonnêtes que la police pourvoit d'un casier judiciaire : à ces communes à surmortalité, l'hygiéniste doit donner un casier sanitaire.

L'utilité du casier sanitaire communal est donc sans conteste ; il est réclamé par tous ceux que préoccupent les questions de l'hygiène rurale. D'où vient qu'une pareille institution, appelée à rendre de si grands services, n'existe pas et ne fonctionne, à notre connaissance, dans aucune commune rurale de France ?

A notre avis, deux choses seulement ont pu, jusqu'à présent, en retarder le fonctionnement :

1° La nouveauté du procédé,

2° L'état d'esprit du paysan.

Quant à la question d'argent, nous sommes persuadés qu'elle ne serait pas un obstacle. Ce casier sanitaire coûterait peu et les dépenses qu'il occasionnerait ne seraient nullement au-dessus des ressources dont peuvent disposer les communes les moins favorisées.

Nous traiterons de ce point dans la dernière partie de notre travail.

1° *Nouveauté du Procédé.* — Ce procédé excellent de protection hygiénique est encore nouveau,

peu connu ; il n'est expérimenté que depuis une vingtaine d'années dans certaines grandes villes ; il a fallu ce laps de temps pour l'apprécier à sa juste valeur. C'est en constatant les bons résultats qu'il donnait partout où il fonctionnait que les hygiénistes ont pensé à l'appliquer à la campagne ; l'idée fait son chemin, gagnant, de jour en jour, de nouveaux partisans et, à l'heure actuelle, tous ceux qui s'occupent d'hygiène rurale en demandent l'application.

2° *L'état d'esprit du Paysan.* — Il faut bien reconnaître que beaucoup de maires et de municipalités, et ceci n'est pas pour en médire, qui sont chargés d'appliquer la loi sur la protection de la santé publique, n'entendent rien aux questions d'hygiène. Leurs ressources sont de plus malheureusement très souvent limitées et on comprend leur hésitation à faire des sacrifices d'argent, même légers, pour une chose dont ils ne comprennent pas l'utilité.

L'état d'esprit du paysan est tel, en effet, qu'il éprouve une répugnance instinctive pour tout ce qui est nouveau, pour tout ce qu'il ne juge pas être son intérêt immédiat.

Nous ne saurions mieux faire pour mettre en relief cet état d'esprit, que de citer un passage de l'excellente étude publiée dans la Revue : *L'Hygiène générale et appliquée*, par M. le Dr Henri Thierry. (N° 5, mai 1906).

« Toute dépense qui se présente aux yeux du paysan comme une obligation de la loi, non justifiée, devient à ses yeux nécessairement impopulaire.

«Cette obligation apparaît encore plus périlleuse, si l'on songe au tour d'esprit du paysan,à sa structure mentale faite de contrastes ; il est très laborieux,ce que tout le monde sait,mais pareillement très indolent. Une fosse à purin est une dépense dont il saisit fort bien les avantages : seulement, c'est un effort nouveau, étranger au cercle de ses fatigues, de ses dépenses accoutumées, et il recule. Il n'est pas frondeur, mais il a horreur de toute réglementation et c'est pourquoi il est farouchement individualiste. Enfin, et surtout, il est incrédule et doute invinciblement des notions scientifiques qui échappent aux sens. Une loi d'hygiène qui ne respecterait pas ses intérêts immédiats le révolterait parce qu'elle serait une loi,parce qu'elle heurterait sa routine,parce qu'elle éveillerait son scepticisme.

« A côté de cela, pour certaines choses, il est extrêmement crédule... »

Tout cela est parfaitement juste, le paysan est hostile à tout ce qui ne lui paraît pas servir une nécessité ou réaliser un bénéfice immédiat. Il comprendra qu'on lui donne des médicaments à prendre s'il est malade, il verra d'un mauvais œil le médecin qui lui imposera les ennuis et les dépenses d'une mesure hygiénique qu'il jugera inutile.

Mais, sont-ce là des difficultés insurmontables ? Nous ne le croyons pas. Pour les vaincre, il nous apparaît d'abord comme très important de faire l'éducation populaire.

A vrai dire, il est plus aisé de parler de l'éducation populaire que de l'entreprendre et de la

réaliser. A ce propos, il est bon de dire avec M. le Dr Thierry, parlant de l'application de la loi de 1902. « Les campagnes ne peuvent être converties qu'à la suite d'un apostolat spécial et inlassable, et à la condition de les mettre en mesure de comprendre, d'admettre et d'apprécier l'intérêt personnel caché derrière les indications de cette Loi.»

C'est aux médecins, aux médecins de campagne de se faire les apôtres convaincus de cette mission sociale. Chacun d'eux devrait toujours avoir présent le souci d'apprendre aux populations ignorantes et réfractaires à suivre les conseils d'hygiène où se trouve leur véritable intérêt.

L'instituteur aussi peut être un précieux auxiliaire pour cette cause. On pourrait demander aux Commissions scolaires de faire entrer, dans les programmes des études primaires, des notions d'hygiène plus nouvelles et plus étendues. C'est par l'enfance que l'on arrivera à quelque chose. Que les modèles surannés, donnés pour apprendre à lire et à écrire aux enfants voient se surajouter à eux des formules, des axiomes qui seraient des notions élémentaires d'hygiène. On a déjà fait quelque chose à ce point de vue, mais il reste beaucoup à faire encore. S'il est bon de faire copier cent fois à des enfants : « Soyez bons » ; « Aimez-vous les uns les autres », ne serait-ce pas mieux d'adjoindre des exemples à ces formules abstraites ? Ne serait-ce point leur apprendre à être bons et à s'aimer les uns les autres, que de leur apprendre à se défendre eux-mêmes et à défendre leurs semblables contre la maladie et la mort ?

TROISIÈME PARTIE

Nous allons maintenant indiquer dans ses grandes lignes la façon dont nous comprenons la constitution du casier sanitaire communal.

Disons de suite qu'il devra être le plus simple possible. Ce sera un tableau facile à consulter et surtout facile à tenir à jour. Ne perdons pas de vue que beaucoup de nos communes ne disposent que de ressources très restreintes, aussi faut-il que cette institution exige le minimum de travail, pour coûter le moins possible.

Le *Casier sanitaire des Maisons*, tel qu'il a été organisé à Paris par M. Juillerat, est composé de la manière suivante :

1° Une chemise indiquant la situation de l'immeuble.

2° Un plan par terre au 2/1000 c. de la Maison.

3° Une feuille de description de l'immeuble.

4° Une feuille indiquant les décès par maladies transmissibles.

5° Une feuille relatant les désinfections.

6° Une ou plusieurs feuilles contenant les travaux prescrits par le bureau d'Hygiène et la suite donnée à ces prescriptions.

7° Une feuille contenant les résultats des enquêtes sanitaires.

Les dosiers sont réunis par rues et par arrondissements.

Le *Casier sanitaire communal* s'inspirerait des mêmes principes, mais les éléments en seraient naturellement bien différents et plus nombreux, le terrain des recherches étant plus vaste.

Les renseignements demandés seraient de deux ordres différents : les uns permanents, définitifs, acquis une fois pour toutes ; les autres feraient l'objet d'une enquête annuelle.

Les premiers comprendraient tous les renseignements concernant la situation de la commune, son plan ; son administration, sa météorologie etc.

Les seconds seraient ceux ayant trait aux travaux effectués dans l'année, an fonctionnement des services, à la statistique sanitaire.

Dans le numéro du mois de Mais 1910 de la *Revue pratique d'Hygiène municipale urbaine et rurale*, M. le Dr Calvet, secrétaire du Conseil départemental d'Hygiène de la Drome, publie le plan d'un casier sanitaire communal. Nous ne saurions mieux faire que de le reproduire ici pour donner une idée des matériaux que nous voudrions voir rentrer dans la constitution de ce casier sanitaire.

PLAN GÉNÉRAL

DU CASIER SANITAIRE COMMUNAL

I.

Administration.

Département — Arrondissement — Canton.

Distance du chef-lieu du département.

Station de chemin de fer, Postes, Télégraphes, Téléphones.

Population.

Superficie.

Electeurs.

Valeur du centime.

Revenu.

Personnel (Maire — Secrétaire — Médecin de l'Assistance).

II.

Renseignements Généraux.

1° *Géographie.* — Situation de la commune — Caractéristiques géographiques — Carte avec indication et plan sommaire des installations sanitaires.

2° *Géologie.* — Le sol — Nature des terrains —

Cultures — Les eaux : Distribution des eaux potables et non potables.

Cours d'eau — Etangs — Marais — Sources — Puits.

Ressources en eaux pour arrosages et boissons.

3° *Climatologie.* — Caractéristiques du climat — Température — Hygrométrie — Pluies — Vents — Orages.

III.

Hygiène individuelle.

1° Soins personnels — Occupations habituelles — Vêtements — Soins corporels (Bains, Douches) — Développement physique.

2° Alimentation. — Nourriture principale Végétaux — Animaux — Lait — Œufs — Boissons (quantité de vins et d'alcool consommée) — Débits de boissons.

3° Habitation. — Construction — Conditions d'habitabilité — Fenêtres — Surpeuplement — Installations sanitaires — Latrines — etc.

IV.

Hygiène Collective.

1° Hygiène infantile — Application de la loi Roussel — Enfants assistés.

2° Hygiène scolaire.— Inspection des écoles — Plan des écoles — Balayage — Cours — Cabinets — Fenêtres — Cube d'air — Gymnastique — Education physique — Jeux.

Ecoles spéciales : Sours-muets — Aveugles — Enfants arriérés.

3° Hygiène industrielle. - Industries principales. — Assainissement du travail (Balayage, désinfection. — Ventilations. — Chauffage Éclairage — Soins corporels) — Inspection du travail — Accidents.

4° Hygiène hospitalière et Assistance — Sociétés de secours mutuels — Hôpitaux publics et privés — Asiles — (Plans — Exposition — Aménagement — Personnel — Malades).

Hôpitaux de contagieux.

Hôpitaux militaires.

Asiles de vieillards.

Asiles d'aliénés.

Assistance aux indigents et aux vieillards.

5° Bâtiments communaux. — Théâtres — Prisons — Casernes — Dispensaires — Asiles de nuit.

6° Hygiène rurale. — Assainissement — Eaux — Habitations — Elevation des eaux — Propreté générale — Fumiers — Purins — Voirie .

7° Cimetières.

8° Charniers.

9° Moyens des transports. — Voitures — Chemin de fer — Vagabondage.

V.

Approvisionnement Communal.

1° Eau potable. — Ressources — Analyse — Captage — Épuration — Distribution — Quantité — Glace alimentaire.

2° Police sanitaire des animaux. — Foires et Marchés — Inspection sanitaire — Abattoir (Inspection des viandes. Tueries particulières.)

3° Application de la loi sur les Fraudes — Surveillance des denrées alimentaires.

Lait

Octrois.

VI.

Prophylaxie.

1° Application générale du réglement sanitaire. — Déclaration des maladies contagieuses.

2° Désinfection.

3° Vaccination.

4° Corps médical et pharmaceutique. — Inspection des pharmacies et drogueries.

VII.

Statistique Sanitaire.

Application de l'article 9 de la loi de 1902.

Ce plan général de casier sanitaire communal, dit Mr le Dr Calvet, ne constitue en aucune façon un modèle définitif. Il ne représente que l'exposé très large des idées que nous avons sur ce sujet. Si nous mettons notre projet à exécution, chacune des parties de ce questionnaire fera l'objet d'une étude approfondie, entreprise de concert avec les personnalités compétentes, de façon à obtenir

simplement les renseignements les plus sûrs et les plus précieux.

Au premier abord ce plan peut paraître assez compliqué et la nécessité de certains chapitres et sous-chapitres nous échapper. Tels sont ceux par exemple qui renferment les renseignements administratifs et météologiques. Cependant il nous semble qu'il est utile et même indispensable de bien connaître la géographie physique et politique d'une région pour s'en faire une idée exacte. De même la situation financière d'une commune nous paraît avoir une importance capitale dans cette question. En effet si nous sommes bien renseignés sur les ressources dont dispose une commune, nous pourrons ainsi mieux mesurer l'effort pécuniaire qu'il est raisonnable de lui demander.

A notre avis, pour ce dernier renseignement il suffirait de classer les communes en différentes catégories suivant qu'elles sont riches, aisées ou pauvres : Un numéro ou une lettre désignerait cette catégorie.

Tous ces dossiers communaux une fois établis seront classés par arrondissements et cantons, pourvus d'un numéro d'ordre et déposés à la Préfecture.

Mr le Dr Calvet à qui nous avons emprunté le plan général du casier sanitaire a trouvé à ces dossiers un répertoire très ingénieux sur l'intérêt duquel il attire tout spécialement l'attention.

« Ce répertoire alphabétique, dit-il, sera constitué par une fiche communale blanche, donnant pour chaque commune le résumé des éléments ca-

ractéristiques permanents recueillis dans le dossier et le numéro d'ordre de la commune.

Derrière cette fiche blanche seront rangées, s'il y a lieu, les fiches diversement colorées, selon les années, résumant les enquêtes sanitaires annuelles.

La personne la moins au courant de l'administration et des affaires du département pourra se présenter alors à la préfecture, et, en un instant, elle trouvera les renseignements les plus circonstanciés relatifs à l'hygiène d'une commune quelconque.

Au premier coup d'œil, l'absence ou la multiplicité des fiches colorées derrière la fiche blanche communale indiquera par l'absence ou la continuité de la surmortalité l'état sanitaire de la commune. Sans aucune connaissance du canton ni de l'arrondissement, le numéro d'ordre permettra de retrouver le casier sanitaire communal où seront concentrés tous les documents relatifs à l'installation et au fonctionnement des services sanitaires dans la commune. Nous serons loin alors de l'obscurité et de l'ignorance dans laquelle nous vivons actuellement. Si l'on veut se porter par la pensée quelques années en avant, supposer le problème résolu et imaginer les graphiques instructifs qu'il sera possible de tracer, reposant sur les données acquises, permettant de mesurer l'effort accompli et les résultats obtenus, on verra quel progrès évident se trouvera réalisé dans l'intérêt de la santé publique, richesse immense sur laquelle reposent la force et la prospérité du pays. »

Les difficultés budgétaires sont la pierre d'achop-

pement des réformes les meilleures : malgré l'utilité incontestable du *Casier sanitaire communal*, nous n'aurions aucune chance de le voir instituer si nous étions obligés de réclamer pour cela des fonds et du personnel supplémentaires. Nous croyons ce projet réalisable parce qu'il peut être accompli sans frais.

Il ne faut pas songer à fairer édiger ces dossiers dans les Préfectures pour des centaines de communes : cela exigerait de nombreux employés. Nous pensons que ce travail doit être fait sur place.

Chaque mairie aurait à remplir un questionnaire.

Sans doute l'établissement des dossiers demanderait au début un sérieux effort. Mais, les bonnes volontés ne manquent pas et partout ou trouverait des hommes qui auraient à cœur d'aider l'instituteur dans ce premier travail.

L'administration des Ponts et Chaussées pourrait fournir les cartes communales et les Agents-voyers seraient chargés de dresser le plan très sommaire des communes. Ce serait un léger surcroît de travail à demander à ces fonctionnaires. Les médecins seraient aussi tout dévoués à cette cause, et on pourrait également les mettre à contribution pour les choses touchant leur compétence. L'Etat d'ailleurs pourrait reconnaître les services rendus et encourager toutes ces bonnes volontés en distribuant quelques distinctions honorifiques.

Comme nous le voyons, en partant du principe de la division du travail, la base de l'édifice serait édifiée sans frais.

Les bureaux de la préfecture n'auraient qu'une besogne d'envoi et de classement de documents ; quelques heures supplémentaires d'un employé seraient suffisantes. Les frais se borneraient à quelques centaines de francs pour rétribuer cet employé et faire face aux dépenses d'impression des diverses pièces appelées à constituer le dossier.

Le travail serait exécuté sous la direction de l'inspecteur départemental d'Hygiène, et en l'absence d'inspecteur, sous celle d'un membre du Conseil départemental.

La tenue à jour du asier sanitaire communal, se faisant sous la forme de questionnaires, serait aussi des plus faciles et ne coûterait rien.

Les instituteurs secrétaires de Mairie en seraient chargés et annuellement ces questionnaires viendraient grossir cette mine de renseignements et d'enseignements si instructifs.

Les questions concernant la météorologie peuvent paraître embarrassantes ; cependant, nous sommes persuadés que des observations sommaires mais suffisantes pourront toujours être faites par les instituteurs, heureux de mettre à profit l'enseignement qu'ils reçoivent à ce sujet dans les écoles normales. D'ailleurs on trouvera toujours dans le département, à défaut d'observatoire donnant des indications générales suffisantes pour la région, le recuil des *Observations météorologiques* très complètes que dans les dites écoles normales les élèves-maîtres recueillent chaque jour pour être transmises tous les mois au bureau central météorologique.

CONCLUSIONS

1° Alors que dans les villes de nombreuses mesures sont prises pour la protection de la santé publique, rien de semblable n'est fait pour la commune rurale.

Il s'en suit que le taux de la mortalité dans les campagnes au lieu d'être en décroissance comme il l'est dans les villes, reste stationnaire.

2° On peut et doit remédier à cet état de choses par l'institution du casier sanitaire communal, tableau fidèle de l'état sanitaire des communes, résumé de leurs besoins et de leurs efforts en matière d'Hygiène.

3° La question budgétaire ne saurait être un obstacle à la création du casier sanitaire communal qui peut être établi à très peu de frais.

Ce travail serait fait dans les mairies en collaboration avec les divers services compétents : aucun personnel supplémentaire ne serait nécessaire.

Vu : le Président de thèse,

LETULLE

Vu : le Doyen,

LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

LIARD.

Imp. de la Faculté de Méd., JOUVE et Cie, 15, rue Racine, Paris.